



## AUTOCERTIFICAZIONE TEMPO PIENO A.S.2016/2017

DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA D'ISCRIZIONE (MODALITÀ A TEMPO PIENO - 40 ORE SETTIMANALI)

### SOLO PER ALUNNI PROVENIENTI DA ALTRE SCUOLE

I sottoscritti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

genitori/esercenti la potestà genitoriale di \_\_\_\_\_

per il/la quale è stata richiesta l'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria per l'a.s.2016/17, preso atto dei criteri per l'ammissione alle classi a tempo pieno, dichiarano quanto segue:

1) Affidamento del/la figlio/a ad un solo genitore NO

Sì \_\_\_\_\_

(Specificare quale)

2) Fratelli/sorelle già frequentanti il tempo pieno nella scuola primaria

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_ a.s. 2015/16

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_ a.s. 2015/16

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_ a.s. 2015/16

3) Lavoro dei genitori

a) Padre NO

Sì \_\_\_\_\_

impresa/ente

b) Madre NO

Sì \_\_\_\_\_

impresa/ente

Madrid, \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/ESERCENTI LA POTESTA GENITORIALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_